

УДК: 159.9(091)

DOI: 10.25629/НС.2023.09.16

РАЗВИТИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ОБ ИНСОМНИИ

Суботялов М.А.

Новосибирский государственный педагогический университет

Новосибирский национальный исследовательский государственный университет

АННОТАЦИЯ

В статье представлены предпосылки, становление и развитие представлений о бессоннице (инсомнии). Целью настоящего обзора является анализ основных представлений об инсомнии, начиная с эпохи Древнего мира и заканчивая исследованиями периода Новейшего времени. При подготовке текста данной публикации использовались статьи в изданиях, включенных в РИНЦ, PubMed. Глубина поиска публикаций составила 15 лет, также в обзор был включен ряд более ранних работ, соответствующих теме исследования. Представлены результаты о процессе становления и развития представлений об инсомнии. Так, уже в древнюю эпоху врачи задаются вопросами о причинах, процессе развития бессонницы. В Средние века продолжается накопление эмпирических знаний в данной области. Расширяется и углубляется понимание методов и средств терапии инсомнии. В Новое время представление об инсомнии получает более полное описание. Стали изучаться факторы риска и механизмы развития данного заболевания. Проанализированы достижения российских врачей (Тарханов И.Р., Манасина М.М., Анохин П.К., Вейн А.М.), представлены их научные приоритеты в развитии данного научного направления. В наши дни исследования в этой области продолжаются.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

история медицины, история науки, история психологии, бессонница, инсомния.

ВВЕДЕНИЕ

Необходимость понимания развития представлений о различных патологиях является столь же древним, как и время существования медицины. В истории науки очень важен вопрос изучения этапов становления и развития, а также историко-научной периодизации развития медицинских и биологических дисциплин и областей.

История становления и развития представлений об инсомнии может рассматриваться при изучении специальных вопросов в рамках вузовских курсов «История медицины» и «История психологии», а также при изучении профильной дисциплины «Неврология».

В связи с этим представляется важным сделать историко-научный аналитический обзор развития представлений об инсомнии, охватывающий все этапы всемирной истории и отражающий вклад исследователей разных регионов, который будет полезным для преподавания историко-медицинских и специальных дисциплин, а также для исследователей, занимающихся изучением истории медицины и истории психологии.

Таким образом, существует необходимость интегрального историко-научного обобщения целостной картины истории развития представлений об инсомнии.

ЦЕЛЬЮ настоящего обзора является анализ формирования основных представлений об инсомнии, начиная с эпохи Древнего мира и заканчивая исследованиями периода Новейшего времени.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

При подготовке настоящей публикации использовались статьи в изданиях, включенных в РИНЦ, PubMed. Глубина поиска публикаций составила 15 лет, также в обзор был включен ряд более ранних работ, соответствующих теме исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Хроническая бессонница затрагивает примерно 10–48% населения в целом и связана с ухудшением качества жизни, депрессией и тревогой. У многих людей это расстройство обычно возникает неоднократно и в течение длительного периода времени. Как распространенный тип нарушения сна, бессонница включает в себя такие жалобы, как неспособность заснуть, раннее пробуждение и дремота в течение дня, а также неудовлетворенность сном. Более того, бессонница сопровождается отягощающими последствиями в повседневной жизни, такими как усталость, отсутствие концентрации внимания, раздражительность и упадок сил. Снижение качества сна влияет на различные физиологические и функциональные состояния [1].

Бессонница – это клинический диагноз, основанный на субъективном самоотчете пациентов. Интересно, однако, что записи ночной электроэнцефалографии (ЭЭГ) мозга показывают, что некоторые пациенты с бессонницей недооценивают количество сна. Этот феномен «парадоксальной» бессонницы с нормальной продолжительностью сна подчеркивает ограниченность чисто биологического подхода к бессоннице. Хотя бессонница имеет частично биологическую основу, как расстройство повышенной возбудимости, она также определяется преобладающими культурными и историческими условиями. Социальные факторы также оказывают определяющее влияние на кажущиеся естественными закономерности сна и бессонницы [2].

Предпосылки представлений об инсомнии в Древнем мире

В Древней Индии аюрведическая медицина именуется бессонницу *anidra* (санскрит, *отсутствие сна*), и возникает она из-за нарушения баланса между дошами¹⁴. Для лечения бессонницы рекомендуется наружное использование растительных масел в дополнение к внутреннему применению растительных лекарственных средств. Например, наружное применение масла *брахми* (лат. *Vasora tonnieri*) в форме процедуры *широдхара* («проливание масла на лоб») является распространенным методом лечения бессонницы в Индии и сегодня [3].

Традиционная китайская медицина выделяет три основных модели бессонницы: «застой ци печени, превращающийся в огонь», «гиперактивность огня из-за дефицита инь» и «дефицит как сердца, так и селезенки» [3, с. 50]. Сердце, как «место сознания», играет ключевую роль в патофизиологии бессонницы. Отвар *Suanzaoren* (лат. *Ziziphus spinosa*) считается наиболее распространенным растительным средством от бессонницы в традиционной китайской медицине.

Древнегреческий философ Платон (Plato, V–IV вв. до н.э.) предписывал гражданам спать меньше, чем рабам, считая сон «мертвым временем», когда невозможно вести дела. Взгляд этот сохранялся и в более поздних литературных произведениях [2].

Становление представлений об инсомнии в Средние века

В традиционной персидской медицине, основанной на гуморальной теории, сон рассматривается как состояние, при котором пневма проникает в тело, чтобы восполнить утраченную энергию. Во время бодрствования пневма движется к поверхности и периферии, чтобы управлять органами тела для определенных функций. Сон подобен инерции, а бодрствование – движению. Бессонница же рассматривается как болезнь, называемая *sahar*, которая нарушает функциональные возможности пациента [3].

Каждый орган в теле имеет сбалансированное бинарное качество (*mezaj*), при котором его гармонизированное состояние обладает максимальной функциональностью. Если орган отклоняется от своего уравновешенного состояния, его функция нарушается вследствие дисбаланса

¹⁴ Согласно традиционной аюрведической медицине доши – это первичные жизненные силы, определяющие состояние здоровья человека.

(*soo-e-meza*). Когда происходит нарушение состояния мозга, это приводит к нарушению нормального сна, т.е. вызывает бессонницу. Также любой фактор, который сгущает кровь и ухудшает мозговое кровообращение, включая неблагоприятные психические состояния или употребление в пищу холодной и сухой пищи, может нарушить сон из-за перепроизводства болезненной черной желчи в печени. Иногда *sahar* является добровольным и необязательным, когда у человека нет вспыльчивости или болезни, и он продолжает спать допоздна по привычке. Это может постепенно нарушить конституциональный баланс мозга. Такое расстройство считается причинным, а не внутренним [3].

Petramfar и др., проанализировав персидскую медицинскую литературу, выявили 36 лекарственных трав, относящихся к 25 семействам растений, которые применялись для лечения бессонницы. Большинство упоминаемых лекарственных растений относятся к пасленовым, сложноцветным и зонтичным [1].

Персидский ученый Ибн Сина (Abu Ali al-Husayn bin Abdullah ibn al-Hasan bin Ali bin Sina al-Balkhi al-Bukhari, 980–1037 гг. н.э.) считал, что бессонница в основном связана со вспыльчивостью мозга (т.е. если температура мозга оказывается выше нормы). Обычно это происходит из-за внешних причин, таких как длительное пребывание в жарких местах и употребление острой пищи, такой как горчица и перец [3]. Выделяя четыре типа натур (горячая, холодная, влажная и сухая), Ибн Сина утверждал, что сухая натура более всех склонна к бессоннице [4].

Интересно, что при лечении бессонницы было показано, что воспаление, которое согласуется с горячим дисбалансом тела, уменьшается. Выявлено также, что симпатическая нервная система более активна у вспыльчивых людей. Кроме того, у них более высокий уровень основного обмена и симптомы гипертиреоза, такие как гипертермия. Все эти особенности делают людей с горячим темпераментом более склонными к бессоннице. Именно по этой причине темперамент играет важную роль в лечении заболеваний. Также предполагается, что циркадные ритмы и терморегуляция организма способствуют нормальному ночному сну. В связи с этим персидские врачи упомянули темноту ночи как лучшее время для сна. Они предупреждали людей избегать дневного сна, так как это может привести к накоплению мокроты в организме, потемнению кожи и развитию заболеваний, связанных с полнокровием и патологическим увлажнением [3].

Тунисский врач Константин Африканский (Constantinus Africanus, 1010/1020–1087) считал бессонницу одним из симптомов меланхолического темперамента и утверждал, что сгорание черной желчи (являющееся причиной меланхолии) вызывает бессонницу [5].

До XV века в английском и французском языках «бодрствование» («*veille*» по-французски) было единственным общим термином, используемым для описания отсутствия сна [6].

Развитие представлений об инсомнии в Эпоху Возрождения и Новое время

В эпоху Возрождения бессонница впервые была признана причиной меланхолии, а не просто ее симптомом. Таким образом было проведено различие между «естественной» (гуморальной) меланхолией и меланхолией, приобретаемой в результате ночного бодрствования [5].

В 1667 году папа Климент IX (Clement IX, Giulio Rospigliosi 1600–1669), страдавший тяжелой формой бессонницы, поручил архитектору Джованни Лоренцо Бернини (Gian Lorenzo Bernini, 1598–1680) создать инструмент, помогающий ему заснуть. Поскольку звук фонтанов обычно помогал папе заснуть, Бернини изобрел машину, которая имитировала звук текущей воды: движение колеса работало в согласии с серией аккуратно размещенных бумажных шаров, которые издавали звук при ударе. Изобретение Бернини стало одной из первых машин для лечения бессонницы, в которой использовался принцип белого шума, который вызывает сон и снижает частоту ночных пробуждений [7].

Начиная с 1700-х годов не только медицинские тексты, но и художественная литература, журналы и газеты свидетельствовали о центральной роли сна. Широко признавалась важность сна, а не перерыва между эпизодами сознания: врачи обычно рекомендовали от 7 до 8 часов. Среди прочих благотворных эффектов, согласно медицинскому трактату 1607 года, сон «укрепляет дух», «успокаивает тело», «устраняет печаль» и «усмиряет ярость ума» [8, с. 516].

Французский врач Йоханнес Хофер (Johannes Hofer, 1669–1752) ввел термин «ностальгия». Когда ностальгия в XVIII–XIX веках классифицировалась как болезнь, одним из ее признаков была названа бессонница [9].

В конце XVIII века в медицинских публикациях появляется понятие «симптоматическая бессонница». Французский врач Клеман-Жозеф Тиссо (Clément-Joseph Tissot, 1747–1826) в своей диссертации (1798) сосредоточился на значении сна и бессонницы для диагностики и лечения различных «внешних болезней», от панарициев до пулевых ранений грудной клетки. Тиссо считал, что качество сна может направлять врачей в их терапевтических решениях. Несмотря на многочисленные трудности при попытке отличить симптом от его причины (и, как следствие, неспособность предложить соответствующие клинические наблюдения) концепция симптоматической бессонницы Тиссо раскрывает изменение медицинского подхода к бессоннице. Она становится симптомом, указывающим на основное заболевание [6].

Понятие «симптоматической бессонницы» редко использовалось в медицинских текстах в первые десятилетия XIX века, большая часть из них по-прежнему была сосредоточена на гигиенических соображениях и большинство врачей считали бессонницу прежде всего признаком боли в органе. Тем не менее, описание бессонницы стало решающим шагом к ее определению как патологии.

Термин «*insomniac*» (как существительное, а не прилагательное, т.е. «страдающий бессонницей») возник в конце XIX века [2].

Во французской медицинской литературе первая научная публикация, посвященная бессоннице, была опубликована в 1840 году врачом Максимилианом Симоном (Maximilien Simon). Он писал об изолированной бессоннице, лишенной какого-либо «симптоматического» значения, определив ее промежуточное состояние между патологическим и физиологическим процессом, называемым «нервной бессонницей». По его словам, ее нельзя вылечить наркотическими препаратами, вместо этого требуется «убеждения» для излечения «воображаемых проблем», от которых страдают нервные пациенты [6].

Ирландский врач Роберт Джеймс Грейвс (Robert James Graves, 1796–1853) опубликовал в 1843 году клинический справочник, в который была включена глава, посвященная различным формам бессонницы. Он также включил в свое описание необъяснимый вид нервной бессонницы, против которого предложил терапевтический подход, аналогичный подходу Симона: никаких лекарств и использование «убеждения».

Французский врач Луи Франсуа Эмиль Реноден (Louis Francois Emile Renaudin, 1808–1865) написал статью в 1857 году, в которой описал корреляцию между началом бессонницы и первыми признаками отчуждения (психоза) у многих из его пациентов и у его медперсонала, страдающих от недостатка сна во время работы в его психиатрической больнице. Несмотря на отсутствие специфических клинических симптомов, изолированная бессонница приобрела новое патологическое значение, достойное внимания психотерапевтов и полезное для всех врачей. Кроме того, наблюдение, сделанное Реноденом за состоянием здоровья его сотрудников, предполагает, что это состояние распространялось за пределы круга тех, кто изначально был идентифицирован как больной [6].

Изолированная бессонница или «нервная бессонница» возникла из прежней парадигмы «симптоматической бессонницы», чтобы к середине XIX века приобрести новый патологический статус, тем самым снова переопределив медицинское понимание отсутствия сна.

Американский военный медик и невролог Уильям Хаммонд (William Hammond, 1828–1900) опубликовал книгу «О бодрствовании» (1866), в которой попытался рассмотреть вопрос об изолированной (как он ее называл «первичной») бессоннице с помощью экспериментального подхода. Проводя трепанации живых собак, он наблюдал за состоянием их мозгового кровообращения во время бодрствования и сна. Отмечая относительную анемию сосудов во время их покоя, он постулировал, что бессонница была следствием «церебральной гиперемии». Патология была вызвана, по словам Хаммонда, «чрезмерным использованием» мозга и

должна была лечиться релаксацией и соблюдением традиционных профилактических рекомендаций, чтобы уменьшить количество крови в мозгу [6].

В 1869 году американский врач Джордж Миллер Бирд (George Miller Beard, 1839–1883) опубликовал первую из многих статей, представивших медицинскому миру новое патологическое состояние, неврастению, при которой бессонница была одним из наиболее важных симптомов. Неврологи подхватили эту идею и все больше внимания уделяли бессоннице. Они часто отмечали, что бессонница может быть единственным симптомом неврастении. Такие связи между бессонницей и неврастением были настолько сильны, что самому Бирду пришлось настаивать на необходимости установления четкого диагноза неврастении, чтобы избежать путаницы между первичным нервным расстройством и сопутствующими ему симптомами.

Отечественный физиолог грузинского происхождения Тарханов Иван Романович (1846–1908), ученик Сеченова И.М., занимался исследованиями нормального сна, в 1876 году была опубликована его работа «Некоторые наблюдения над нормальным сном». Он утверждал, что сознание присутствует и во время бодрствования, и в период сна. Также Тарханов обнаружил понижение кровяного давления во время сна [10].

Возможно, под влиянием Тарханова его помощница и коллега Манасейна Мария Михайловна (1841–1903) провела первые в истории науки опыты по депривации (лишению) сна. Исследования проводились на 2–4-месячных щенках. При постоянной активности в сочетании с небольшим количеством сна животные гибли в течение 5 суток. Двигательная активность щенков по мере депривации замедлялась и ослабевала, количество эритроцитов падало, однако вес снижался незначительно. Визуальное обследование органов показывало многочисленные кровоизлияния в мозговой ткани, разрушения ее сосудов, а также «дегенерацию жировой ткани» в некоторых мозговых «ганглиях». При этом собаки, лишенные пищи, гибли в течение 20–25 суток, и Манасейна пришла к выводу, что сон для организма важнее, чем пища. В 1888 году была издана ее работа «Сон как треть жизни человека, или физиология, патология, гигиена и психология сна» [11].

В 1894 году французский врач Морис де Флери (Maurice de Fleury, 1860–1931) издал книгу «Бессонница и ее лечение» («L'insomnie et son traitement»). Под влиянием наблюдений Хаммонда и экспериментов, повторенных итальянским физиологом Анджело Моссо (Angelo Mosso, 1846–1910), де Флери выдвинул теорию о возможной корреляции между бессонницей и кровяным давлением, которое является показателем количества мозговой перфузии. Таким образом, он стремился воссоединить понятия «церебральная гиперемия» и неврастеническая бессонница. Его труд показал, как бессонница превратилась из симптома в специфическое и распространенное заболевание. Отныне человек, страдающий бессонницей, *insomniac*, нуждался в специализированной медицинской помощи [6]. Именно в этот период инсомния стала синонимом бессонницы и медицинским обозначением, подразумевающим страдание и лежащий в основе патологический процесс.

С незапамятных времен и до конца XIX века доминирующей формой сна была двухфазная, в которой соединялись 2 интервала примерно от 3 до 4 часов сна, обычно после полуночи, с часовым бодрствованием между ними. Только в конце XIX века, когда сон стал крепче, врачи неуклонно начали патологизировать ночное бодрствование. Пробуждение ночью стало ассоциироваться с неспособностью заснуть и стало общим бичом «бессонницы». Будучи незрелым продуктом современности, консолидированный сон может быть нестабильным по своей природе и, следовательно, уязвимым для нарушений. Более того, переход от сегментарного сна, господствовавшего на протяжении тысячелетий, вероятно, потребовал бы более одного или даже двух столетий, чтобы завершиться [8].

С ростом среднего класса многие люди занялись ночной деятельностью, ранее предназначенной для знати, не отказываясь от профессиональной деятельности, для которой недостаток сна оказался проблемой. Более того, искусственное освещение позволяло работать или развле-

каться в ночное время, временами принуждая рабочий класс к длительным часам работы. Бессонница стала ключевой, иногда фатальной проблемой. Эти факторы в совокупности способствовали увеличению ночного шума, тем самым закрепляя бессонницу и распространяя ее.

Если древние трактаты описывали недостаток сна как следствие негативных эмоций, таких как беспокойство или тревога, то в XIX веке причина бессонницы все чаще ассоциировалась с чрезмерными затратами на профессиональную деятельность или учебу. Некоторые врачи считали, что нервная бессонница поражает главным образом людей с более высоким интеллектом, в то время как другие предположили, что расстройства сна следует ожидать прежде всего среди людей науки. И здесь неврологи сыграли решающую роль в пропаганде «переутомления» как основной причины бессонницы.

Представление об инсомнии в Новейшее время

Австрийский невролог греческого происхождения Константин фон Экономо (Constantin von Economo, 1876–1931) открыл такую нозологическую форму, как летаргический энцефалита (получивший его имя «эпидемический летаргический энцефалит Экономо»). Основываясь на анализе патологоанатомического материала больных летаргическим энцефалитом, которые проявлялись либо бессонницей, либо сонливостью, фон Экономо сделал вывод о существовании в головном мозге отдельных центров регуляции сна и бодрствования. За это открытие он трижды номинировался на Нобелевскую премию по физиологии или медицине [12].

Бессонница нередко сопровождает астму, и несколько исследований подтверждают эту строгую взаимосвязь. Симптомы астмы часто проявляются в ночное время, так как во время сна наблюдается повышение реактивности бронхов из-за снижения уровня сывороточного кортизола, адреналина и циклического АМФ, и повышения концентрации гистамина, холинергического тонуса и гастро-эзофагального рефлюкса. Кроме того, гистамин может способствовать нарушению сна, поскольку он участвует в регуляции ритма сна и бодрствования, а симптомы астмы могут усилить дискомфорт во сне и нарушения сна [13].

Синдром беспокойных ног (СБН) также иногда является сопровождающим расстройством бессонницы. Первым, кто описал этот синдром, был английский медик Томас Уиллис (Thomas Willis, 1621–1675) [14]. Во французской медицинской литературе описание СБН и его связь с бессонницей описали врач Франсуа Буассье де Соваж де Лакруа (Boissier de Sauvages de La Croix, 1706–1767) и невролог Жорж Альбер Эдуар Брут Жиль де ла Туретт (1857–1904). Первое точное и современное описание синдрома принадлежит шведскому неврологу Карлу Акселю Экбому (Karl Axel Ekbohm, 1907–1977) [15]. Синдром характеризуется непреодолимой потребностью двигать ногами, обычно сопровождаемой дискомфортными и неприятными ощущениями или вызываемой ими. Он начинается или ухудшается в периоды покоя или бездействия, частично или полностью уменьшается при движениях, таких как ходьба или растяжка, обостряется или возникает ночью и вечером.

Прослушивание музыки может быть эффективным для улучшения субъективных параметров качества сна при бессоннице. Так, в 1741 году композитор Иоганн Себастьян Бах (Johann Sebastian Bach, 1685–1750) написал «Вариации Гольдберга», которые Иоганн Готтлиб Гольдберг (Johann Gottlieb Goldberg, 1727–1756), чьим именем названо произведение, играл для Германа Карла фон Кейзерлинга (1697–1764), российского посланника в Саксонии. Последний страдал бессонницей, и просил Гольдберга играть ему [16].

В 1950-е годы советский физиолог Анохин Петр Кузьмич (1898–1974) сформулировал теорию сна и бодрствования [17].

Отечественный невролог Вейн Александр Моисеевич (1928–2003) исследовал влияние дневного стресса на последующий ночной сон, субъективные оценки времени во сне, а также различные формы патологии сна при инсомнии и других расстройствах. В 1990-е он занимался исследованием физиологии и патологии сна человека. За разработку и внедрение технологий диагностики, лечения и реабилитации больных с расстройствами сна Вейну А.М. была присуждена Премия Правительства Российской Федерации в области науки и техники 2003 года (посмертно) [18].

Роль клинических психологов в медицине сна в последнее время расширилась за пределы лечения бессонницы, поскольку стало более очевидным распознавание психологических процессов, связанных с более широким спектром нарушений сна. Клиническая психология внесла важный вклад в понимание и лечение расстройств сна. Психологи обратили свое внимание на эмпирическую проверку методов лечения бессонницы. Первоначальное внимание к первичной бессоннице у молодых людей постепенно расширилось и теперь включает лечение бессонницы на протяжении всей жизни, бессонницы, сопутствующей другим расстройствам, и нарушений сна, отличных от бессонницы [19].

Ранние немедикаментозные методы лечения бессонницы были сосредоточены на первичной бессоннице. Эти ранние вмешательства были нацелены на состояние гипервозбуждения, связанного с трудностями сна, и применяли такие вмешательства, как систематическая десенсибилизация, релаксация, гипноз, биологическая обратная связь и парадоксального намерения. Это были первые психологически обоснованные вмешательства при бессоннице, протестированные в рандомизированных контролируемых исследованиях.

В 1970-х годах было введено первое вмешательство, которое напрямую не касалось чрезмерного возбуждения. В нем применялись принципы контроля стимулов при бессоннице. Также было предложено применение когнитивной реструктуризации бесполезных представлений о сне при бессоннице, а затем формализовано и интегрировано в несколько многокомпонентных методов лечения бессонницы. Со временем были проверены различные комбинации когнитивных и поведенческих компонентов, которые в совокупности называются когнитивно-поведенческой терапией инсомнии (CBT-I) [19].

Американский психолог и основатель поведенческой терапии бессонницы Ричард Рональд Бутзин (Richard Ronald Bootzin, 1940–2014) был одним из первых, кто применил психосоциальные методы лечения бессонницы. В 1972 году он опубликовал статью о применении контроля стимулов для лечения бессонницы. Контроль стимулов был первой одобренной терапией и считается важным компонентом лечения бессонницы в когнитивно-поведенческой терапии [20].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, в истории развития представлений об инсомнии можно выделить несколько этапов. Уже в древнюю эпоху, врачеватели задаются вопросами о причинах и методах лечения инсомнии. В Средние века продолжается накопление эмпирических знаний в данной области, расширяется и углубляется понимание диагностики и терапии инсомнии. В Новое время развивается возможность лечения данного заболевания. В наши дни исследования позволили точно понять этиопатогенез инсомнии и предложить современные подходы к диагностике и лечению данной патологии.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Petramfar P., Zarshenas M. M., Moein M, Mohagheghzadeh A. Management of insomnia in traditional Persian medicine // *Forsch Komplementmed*. 2014. Vol. 21, No 2. P. 119–125. <https://doi.org/10.1159/000360910>.
2. Whitehead K., Beaumont M. Insomnia: a cultural history // *The Lancet*. 2018. Vol. 391, No 10138. P. 2408–2409. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31275-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31275-3).
3. Nimrouzi M., Daneshfard B., Tafazoli V., Akrami R. Insomnia in Traditional Persian Medicine // *Acta Medico-Historica Adriatica*. 2019. Vol. 17, No 1. P. 45–54. <https://doi.org/10.31952/amha.17.1.2>.
4. Рзаева Т. Ш., Акимова Н. А. Взаимосвязь физического и психического здоровья в учении Авиценны // *Бюллетень медицинских интернет-конференций*. 2015. № 5(12). С. 1786.
5. Prades M. Los síntomas melancólicos del filósofo en las Intercenales (1424–1439) de Leon Battista Alberti [The melancholy of the philosopher in the Intercenales (1424–1439)] // *Revista Medica de Chile*. 2019. Vol. 147, No 8. P. 1053–1058. Spanish. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872019000801053>.

6. Aebischer G., Rieder P. A. Awaking insomnia: sleeplessness in the 19th century through medical literature // *Medical Humanities*. 2020. Vol. 46, No 3. P. 340–347. <https://doi.org/10.1136/medhum-2019-011683>.
7. Riva M. A., Cimino V., Sanchirico S. Gian Lorenzo Bernini's 17th century white noise machine // *The Lancet Neurology*. 2017. Vol. 16, No 10. P. 776. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(17\)30297-1](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(17)30297-1).
8. Ekirch A. R. What sleep research can learn from history // *Sleep Health*. 2018. Vol. 4, No 6. P. 515–518. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2018.10.004>.
9. Battesti M. Nostalgia in the Army (17th–19th Centuries) // *Front Neurol Neurosci*. 2016. No 38. P. 132–142. <https://doi.org/10.1159/000442652>.
10. Merab G. Tsagareli. Ivane Tarkhishvili (Tarchanoff): A Major Georgian Figure from the Russian Physiological School // *Journal of the History of the Neurosciences*. 2012. Vol. 21, No 4. P. 393–408. <https://doi.org/10.1080/0964704X.2012.670097>.
11. Ковальзон В. М. Забытый основатель биохимии и сомнологии // *Природа*. 2012. № 5. С. 85–89.
12. Triarhou L. C. The percipient observations of Constantin von Economo on encephalitis lethargica and sleep disruption and their lasting impact on contemporary sleep research // *Brain Research Bulletin*. 2006. Vol. 69, No 3. P. 244–258. <https://doi.org/10.1016/j.brainresbull.2006.02.002>.
13. Perciaccante A., Coralli A. Marcel Proust: genius and insomnia // *Sleep Medicine*. 2016. No 20. P. 167–169. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2015.06.022>.
14. Miranda M., Williams A. M., Garcia-Borreguero D. Thomas de Quincey and his restless legs symptoms as depicted in “Confessions of an English Opium-Eater” // *Movement Disorders*. 2010. Vol. 25, No 13. P. 2006–2009. <https://doi.org/10.1002/mds.23198>.
15. Konofal E., Karroum E., Montplaisir J., Derenne J. P., Arnulf I. Two early descriptions of restless legs syndrome and periodic leg movements by Boissier de Sauvages (1763) and Gilles de la Tourette (1898) // *Sleep Medicine*. 2009. Vol. 10, No 5. P. 586–591. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2008.04.008>.
16. Otte A. Johann Sebastian Bach's “Goldberg variations” to treat insomnia from renal lithiasis pain. Sleep research in Nuclear Medicine // *Hellenic Journal of Nuclear Medicine*. 2016. Vol. 19, No 1. P. 13–14.
17. Лапкин М. М., Кирюшин В. А., Козеевская Н. А. П. К. Анохин – создатель теории функциональной системы (к 120-летию со дня рождения академика Петра Кузьмича Анохина) // *Российский медико-биологический вестник имени академика И. П. Павлова*. 2018. № 26(1). С. 47–58. <https://doi.org/10.23888/pavlovj2018147-58>.
18. Спасенников Б. А., Спасенникова М. Г. Памяти врача, ученого, педагога, профессора Александра Моисеевича Вейна // *Novainfo.ru*. 2017. № 5(58). С. 377–380.
19. Manber R., Harvey A. Historical perspective and future directions in Cognitive Behavioral Therapy for insomnia and behavioral sleep medicine // *Clinical Psychology Review*. 2005. Vol. 25, No 5. P. 535–538. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.04.002>.
20. Haynes P., Sbarra D. Obituary: Richard R. Bootzin (1940–2014) // *Behavioral Sleep Medicine*. 2015. Vol. 13, No 2. P. 89–91. <https://doi.org/10.1080/15402002.2015.1011952>.

THE DEVELOPMENT OF IDEAS ABOUT INSOMNIA

Subotyalov M.A.

Novosibirsk State Pedagogical University

Novosibirsk State University

ABSTRACT

The article presents the prerequisites, formation and development of ideas about (sleeplessness) insomnia. The *purpose* of this review is to analyze the main ideas about insomnia, starting from the era of the Ancient World and ending with studies of the Modern period. In preparing the text publications included in the RSCI, PubMed were used. The depth of the search for publications was 15 years, and a number of earlier works corresponding to the research topic were also included in the review. The results of the process of formation and development of ideas about insomnia are presented. So, already in the ancient era, healers ask questions about the causes, the process of development of insomnia. In the Middle Ages, the accumulation of empirical knowledge in this area continues. The understanding of the methods and means of treating insomnia is expanding and deepening. In modern times, the concept of insomnia gets a more complete description. Risk factors and mechanisms for the development of this disease began to be studied. The achievements of Russian doctors (Tarkhanov I.R., Manaseina M.M., Anokhin P.K., Vein A.M.) are analyzed, their scientific priorities in the development of this scientific direction are presented. Today, research in this area continues.

KEYWORDS

history of medicine, history of science, history of psychology, sleeplessness, insomnia.